

Aide à l'utilisation du logiciel TBInfo

Partie I

Généralités

Le logiciel TB info fonctionne dans un environnement Windows. L'ordinateur sur lequel est installé le logiciel TB Info doit impérativement être équipé de ce système d'exploitation.

L'accès aux différentes **fonctionnalités** du logiciel se fait de 3 manières différentes :

A travers la barre de menu principal, en validant un choix avec le bouton gauche de la souris

En cliquant sur un bouton.

En sélectionnant une action dans un menu contextuel (Pop up menu) obtenu à l'aide du bouton droit de la souris.

Index partie I

Aide à l'utilisation du logiciel TBInfo

Partie I

Généralités

Index partie I

Démarrage

1. *Installation de TB info*
2. *Lancement de TB Info*
3. *Structure de l'application TB Info*
 - a. Les fichiers principaux
 - b. Les fichiers annexes
 - c. Les thésaurus de l'application ou dictionnaires

Utilisation de l'interface

1. *Les différentes actions*
 - a. Le bouton gauche de la souris
 - b. La sélection dans le menu
 - c. Les boutons
 - d. Le bouton droit de la souris
 - e. Les raccourcis clavier
2. *Saisie de données*
 - a. Ajout d'enregistrement
 - b. Modification
 - c. Valider
 - d. Annulation
 - e. Suppression

Paramétrage du logiciel

- a. Paramètres/Mot de passe (Alt P M)
- b. Paramètres/Configuration (Alt P C)

Utilisation courante

1. Sauvegarde et restauration des données

- a. Sauvegarde (Alt F S)
- b. Restauration (Alt F S)
- c. Déconnexion du logiciel
- d. Quitter

2. La liste des patients

- a. Accéder à la fiche patient (Alt P F)
- b. Créer un nouveau dossier (Alt P N)
- c. Accéder au fiche de suivi d'un patient (Alt P S)
- d. Supprimer un dossier Patient (Alt P U)
- e. Rechercher (Alt L R)
- f. Sélections (Alt L S)
- g. Trier la liste (Alt L T)
- h. Imprimer la DO (Alt I I)
- i. Fermer la liste (Alt L F)

3. Autres listes

- a. La liste Médecins
- b. La liste des Pays
- c. Services
- d. Dictionnaires

4. La saisie d'un dossier patient

- a. Champs obligatoires
- b. Changement du NIP
- c. Valider
- d. Annuler

5. La saisie d'une fiche de suivi

Exploitation

1. Les impressions

- a. Relevé mensuel des examens en cours (Alt I E)
- b. Rapport de clôture (Alt I C)
- c. Relevé mensuel des dossiers non clôturés (Alt I D)
- d. Rapport des suivis post thérapeutiques (Alt I S)
- e. Traitement terminé > 6 mois et pas de suivi (Alt I r)
- f. Relevé mensuel des issues à 12 mois non renseignés (Alt I l)
- g. Perdus de vue (Alt I P)
- h. DO en attente (Alt I O)
- i. Toutes les DO (Alt I T)
- j. Fiche vierge (Alt I F)

- k. Issues de traitement à 12 mois en attente (Alt I I)
- l. Toutes les issues à 12 mois (Alt I u)
- 2. *Les Analyses*
 - a. Tableau de bord (Alt A B)
 - b. Sélecteur (Alt A S)
 - c. Epi Info (Alt A E)
- 3. *Utilitaires*
 - a. Ré indexer
 - b. Export vers Excel

Logiciel TBInfo : Saisie des données

Partie II

Index partie II

TB INFO : FICHE INITIALE

- 1. *Premier cadre : Fiche initiale*
 - a. Service :
 - b. Date de 1ère consultation :
 - c. Date de déclaration ✦
 - d. Date de issue
 - e. Date de dernière consultation ✦
 - f. Médecin ▼
 - g. Type de patient
 - h. Nom
 - i. Prénom
 - j. N° d'archivage (étiquette Gilda)
 - k. Sexe ▼
 - l. Date de naissance
 - m. Si moins de 15 ans, pays de naissance du père ▼
 - n. Si moins de 15 ans, pays de naissance de la mère ▼
 - o. Pays de naissance ▼
 - p. Année d'arrivée en France ▼
 - q. Nationalité ▼
 - r. Adresse :
 - s. Commune ▼
 - t. Code postal ✦
 - u. Téléphone
 - v. Profession à caractère sanitaire ou social ▼
 - w. Si oui, précisez

- x. Si oui, en contact avec des enfants de moins de 15 ans
- y. Résidence en collectivité ▼
- z. Couverture sociale ▼
- aa. Si Aide médicale
- bb. Si le patient bénéficie de la sécurité sociale, une demande d'ALD a-t-elle été faite ?
- cc. Date de début des signes
- dd. Année de déclaration
- ee. Si diagnostic post-mortem, date du décès
- ff. SDF

2. *Deuxième cadre : BILAN*

- a. ATCD TB traitée ▼
- b. Si oui, précisez le mois et l'année
- c. Vaccination BCG chez les enfants < 15 ans
- d. Si oui, précisez le mois et l'année
- e. Présence d'une cicatrice vaccinale
- f. Localisation de la maladie (P, E ou P+E) :
- g. Date sérologie HIV ▼
- h. Sérologie HIV ▼
- i. Résultat ▼
- j. si P (= Positif), nombre de CD4
- k. Immunodépression
- l. Sérologie VHB ▼
- m. Sérologie VHC ▼

3. *Troisième cadre : EXAMENS BIOLOGIQUES SPECIFIQUES A LA TUBERCULOSE*

- a. Syndrome inflammatoire ▼
- b. Baar à l'examen direct des prélèvements pulmonaires ▼
- c. Résultat des cultures des prélèvements pulmonaires ▼
- d. Baar à l'examen direct des prélèvements extra-pulmonaires ▼
- e. Résultat des cultures des prélèvements extra-pulmonaires ▼
- f. Si cultures positives dans prélèvements extra-pulmonaires ▼
- g. Antibiogramme ▼
- h. Résistance ▼
- i. PCR BK ▼
- j. Site de prélèvement de la PCR BK ▼
- k. Résultat de la PCR BK ▼
- l. RFLP
- m. Anatomopathologie ▼
- n. Site de prélèvement anatomopathologique ▼
- o. Résultat de l'Anatomopathologie ▼

4. *Quatrième cadre : TRAITEMENT INITIAL*

- a. Date de début de traitement :
- b. Poids
- c. Taille en cm
- d. Durée de traitement
- e. Modalités
- f. DOT ▼
- g. Traitement prescrit ▼
- h. Dépistage de l'entourage demandé à la DASS via la DO ▼

TB INFO : FICHE DE SUIVI

1. Premier cadre : TRAITEMENT

- a. Date consultation
- b. Médecin ▼
- c. Nom et Prénom du patient
- d. N° de fiche ou NIP :
- e. J1 du traitement ✦
- f. Durée du traitement ✦
- g. Observance ▼
- h. Evolution
- i. Antibiogramme initial ✦
- j. Résistance ✦

2. Deuxième cadre : NOUVEAU TRAITEMENT

- a. Type de traitement prescrit ▼
- b. Motif de la modification ▼
- c. Si résistance, précisez ▼
- d. Si Autre, préciser

3. Troisième cadre : EXAMENS BACTERIOLOGIQUES

- a. Baar à l'examen direct des prélèvements pulmonaires ▼
- b. Résultats des cultures des prélèvements pulmonaires ▼
- c. Baar à l'examen direct des prélèvements extra-pulmonaires ▼
- d. Résultats des cultures des prélèvements extra-pulmonaires ▼
- e. Si cultures de prélèvement extra-pulmonaire positives, préciser le site ▼
- f. Nouvel antibiogramme
- g. Résistance

TB INFO : CLOTURE DU DOSSIER

- a. Date de clôture
- b. Evolution du statut social à la clôture :
- c. Raison de la clôture :

2. SUIVI POST THERAPEUTIQUE

- a. Patient venu
- b. Poids : _____
- c. Syndrome inflammatoire ▼
- d. Contrôle Radiologique ▼
- e. Séquelles radiologiques
- f. Guérison
- g. Suspicion de rechute
- h. Séquelles cliniques
- i. Commentaire

TB INFO : Issue de traitement à 12 mois

- a. Traitement achevé dans les 12 mois suivant le début de traitement
 - 1) Date effective de fin de traitement
 - 2) Si culture positive en début de traitement, négativation de la culture en cours de traitement
- b. Traitement non achevé dans les 12 mois suivant le début de traitement
 - 1) Le patient est décédé pendant le traitement
 - 2) Le traitement a été arrêté et non repris
 - 3) Le patient est toujours en traitement à 12 mois
- c. L'issue de traitement n'est pas connue car
 - 1) Le patient a été transféré
 - 2) Le patient a été perdu de vue pendant le traitement
 - 3) Sans information

Démarrage

1. Installation de TB info

Le logiciel TB Info s'installe en double cliquant sur le fichier « **TbInfoInstall333.exe** ».

Le logiciel d'installation propose alors de choisir le dossier dans lequel TB Info va être installé. Par défaut ce dossier est « C:\program files\TbInfo » mais il est possible de changer cette destination en cliquant sur le bouton parcourir en regard du répertoire d'installation.

La procédure complète d'installation de TBinfo se trouve sur le document

« Procédure installation TBinfo.pdf »

2. Lancement de TB Info

Pour lancer le logiciel il suffit de cliquer sur l'icône TB info qui se trouve dans le sous-menu Programmes du menu démarrer de Windows ou sur le bureau.



3. Structure de l'application TB Info

a. Les fichiers principaux

L'application TB info permet de gérer des données de tuberculose à partir d'une fiche patient et de fiches de suivi. Chaque fiche patient correspond à un enregistrement (une ligne) dans le fichier **VERDATA.DBF**.

A ces fiches patient sont reliées des fiches de suivi correspondant aux différentes visites du patient. A chaque fiche de suivi correspond un enregistrement dans le fichier **SUIVI.DBF**. Les fiches patient sont reliées aux fiches de suivi par un numéro unique le NIP. D'un point de vue informatique on dit que l'application TB Info est une application de bases de données relationnelles.

b. Les fichiers annexes

Le fichier des médecins utilisé pour sélectionner le médecin de la fiche initiale et des fiches de suivi : **MEDECIN.DBF**

Le fichier des localités et codes postaux pour choisir la localité de résidence du patient: **CODPOST.DBF**

Le fichier des services : **SERVICE.DBF**

Le fichier des pays utilisé pour choisir la nationalité et le pays de naissance du patient : **PAYS.DBF**

c. Les thésaurus de l'application ou dictionnaires

Tous les codes servant à encadrer la saisie en offrant une liste de choix possibles à l'opérateur sont stockés dans le fichier DICO.DBF. Ce fichier contient 3 variables par enregistrement qui sont le NOM du dictionnaire, le CODE du dictionnaire et le LIBELLE du dictionnaire. Par exemple le CODE 19 du dictionnaire TRAIT (dictionnaire des traitements) correspond au libellé Corticoïde. Dans la fiche patient ou la fiche de suivi où sera saisie l'information, seule le code du dictionnaire sera stocké.

Tous les fichiers de données utilisés par l'application TB info sont stockés dans le dossier DATA lui même contenu dans le dossier TBInfo (par défaut c:\program files\tbinfo\data).

Utilisation de l'interface

1. Les différentes actions

a. Le bouton gauche de la souris

Le bouton gauche a pour effet de valider une action, de sélectionner un enregistrement.

b. La sélection dans le menu

Le menu principal regroupe toutes les actions possibles dans le logiciel TBInfo. La sélection d'une action dans un menu se fait à l'aide du bouton gauche de la souris.

c. Les boutons

Certaines actions sont accessibles directement à partir d'un bouton. Le fait de cliquer une fois sur le bouton, déclenche l'action.

d. Le bouton droit de la souris

Dans les listes de données le bouton droit permet l'ouverture d'un menu contextuel dans lequel sont proposées différentes actions couramment utilisées. Ces actions sont accessibles par le menu principal et par les raccourcis clavier.

e. Les raccourcis clavier

Toute action accessible dans un menu l'est aussi à partir d'un raccourci clavier (séquence de touches). Le raccourci clavier débute par la touche Alt suivi de la lettre soulignée de l'item d'un menu. L'impression des perdus de vue peut être lancée par la séquence Alt I P (I pour le menu impression et P pour le choix Perdus de vue).

2. Saisie de données

Quelque soit le fichier dans lequel la saisie est faite, le mode de fonctionnement est toujours le même. On travaille sur des enregistrements constitués de variables. Les actions d'ajout, de modification et de suppression se font toujours sur un enregistrement complet.

a. Ajout d'enregistrement

L'ajout d'un enregistrement ou la création d'un enregistrement a pour effet l'obtention d'un enregistrement vierge à compléter. La saisie des informations dans les variables d'un enregistrement est prise définitivement en compte lors de l'opération valider.

b. Modification

Pour modifier un enregistrement, il faut passer en mode édition qui est accessible en cliquant sur le bouton modifier d'un écran de saisie.

c. Valider

La validation a pour effet d'enregistrer physiquement les données dans le fichier concerné.

d. Annulation

L'annulation de la saisie a pour effet de restaurer l'enregistrement courant et toutes les variables le composant dans l'état où ils se trouvaient avant la dernière modification.

e. Suppression

La suppression d'un enregistrement a pour effet la suppression complète de toutes les variables le composant. Cette suppression est irréversible.

Paramétrage du logiciel

a. Paramètres/Mot de passe (Alt P M)

Option du menu paramétrage permet de définir les identifiants, logins, mots de passe et niveaux d'accès des utilisateurs.

Identité : Identité de la personne à laquelle sont rattachés le login, le mot de passe et le niveau d'accès.

Login : Identifiant à saisir lors de la connexion

Password : Mot de passe

Niveau : Niveau de droits de l'utilisateur. Dans le logiciel TB Info, 2 niveaux sont utilisés : Le niveau A pour l'administrateur et le niveau B pour la saisie. Certaines actions de paramétrage et configuration sont réservées à l'administrateur uniquement.

Par défaut le login et le mot de passe pour la saisie sont (TEST, TEST) et pour l'administrateur (M, M). Ces mots de passe sont à changer dès l'utilisation courante du logiciel.

b. Paramètres/Configuration (Alt P C)

L'onglet adresse :

Adresse de l'hôpital et de la DASS qui seront utilisés sur la D.O..

Le service par défaut utilisé lors de la saisie.

L'onglet référent

Coordonnées du médecin référent qui sera utilisé comme signataire des courriers pour les perdus de vue.

Préférences

Remplacer <Tab> par <Entrée> : La touche par défaut pour passer d'un champ à l'autre dans l'environnement Windows est la touche Tab. Le fait de cocher cet item permet de passer d'un champ à l'autre par la touche Entrée.

Chemin pour Microsoft Word : permet de spécifier le nom et l'emplacement du programme Word si celui-ci est différent de celui spécifié par défaut.

Version de Word : sélection de la version de Word installée sur l'ordinateur.

Utilisation courante

1. Sauvegarde et restauration des données

a. Sauvegarde (Alt F S)

Accès à partir du menu fichier en choisissant l'option Sauvegarde (Alt F S). Tous les fichiers de données (les fichiers DBF) sont alors stockés dans un fichier compressé de type ZIP.

Format du fichier de sauvegarde : fichier compressé de type zip dont le nom par défaut est sauvegarde avec la date du jour (ex Sauvegarde du 26 septembre 1999.zip).

Le dossier contenant les sauvegardes est, par défaut, le dossier ZIP dans le dossier TBINFO

b. Restauration (Alt F S)

Cette opération permet de récupérer les données contenues dans un fichier de sauvegarde (Fichier ZIP) pour les intégrer dans le logiciel.

Attention : La restauration écrase les données du logiciel par celles du fichier de sauvegarde.

c. Déconnexion du logiciel

Cette opération déconnecte du logiciel l'utilisateur courant et permet une nouvelle connexion avec un autre nom et un autre mot de passe.

d. Quitter

Cette opération ferme l'application TB Info (Alt F4)

2. La liste des patients

Le bouton droit de la souris permet dans cette liste d'obtenir un menu contextuel (ou Pop Up Menu).

a. Accéder à la fiche patient (Alt P F)

Le bouton Fiche patient, le menu *Patient/Fiche Patient* ou le double-clic sur l'enregistrement en surbrillance.

b. Créer un nouveau dossier (Alt P N)

L'option *Patient/Nouveau dossier* ou le bouton Nouveau dossier permet de créer un nouveau dossier patient vierge.

c. Accéder au fiche de suivi d'un patient (Alt P S)

Le Bouton Fiches de suivi ou l'option *Patient/Fiches de suivi* permet d'accéder à la liste de tous les suivis d'un patient. Cette liste est triée par date de consultation.

d. Supprimer un dossier Patient (Alt P U)

L'option *Patient/Supprimer*, supprime le dossier patient et toutes les fiches de suivi rattachées à ce dossier.

Attention : Cette action est irréversible.

e. Rechercher (Alt L R)

Recherche d'un dossier patient par NIP ou par Nom

f. Sélections (Alt L S)

Des sélections prédéfinies sont activables en choisissant l'option *Liste/Sélection* (Alt L S) de la liste des patients. Ces sélections permettent de visualiser les enregistrements répondants aux critères suivants :

Perdus de vue

Sérologie HIV positive

Syndromes inflammatoires

Baar à l'examen direct positif

Résultat des cultures positif

Antibiogramme résistance

Pour annuler une sélection en cours, il suffit de valider à nouveau l'option sélection.

g. Trier la liste (Alt L T)

Trier la liste selon un des ordres de tris proposés. (Par NIP, par Nom ou par Code de Médecin). L'ordre « sans tri » correspond à l'ordre de saisie des fiches.

h. Imprimer la DO (Alt I I)

Imprime la Déclaration Obligatoire du dossier sélectionné.

i. Fermer la liste (Alt L F)

Le bouton fermer ou l'option *Liste/Fermer* permet de quitter la liste des patients.

3. Autres listes

a. La liste Médecins

Cette liste permet la gestion du fichier des médecins, c'est à dire l'ajout, la suppression et la modification des médecins intervenants dans le lieu où est installé le logiciel TB Info. La suppression d'un médecin du logiciel TBInfo n'est pas conseillée. En effet, à un médecin est associé un code unique qui est répété dans les enregistrements patient et suivi où il est référencé.

b. La liste des Pays

Cette liste est utilisée pour choisir la nationalité et le pays de naissance des patients. Cette liste peut être modifiée sur consigne du réseau uniquement.

c. Services

Cette liste permet la gestion des services de consultation. Les services qui sont cochés comme étant actifs peuvent être sélectionnés lors de la saisie d'une fiche patient.

d. Dictionnaires

Cette option accessible uniquement en mode administrateur permet de paramétrer les dictionnaires utilisés dans le logiciel TB Info.

Attention : La modification des dictionnaires peut avoir des conséquences graves et elle ne doit être utilisée que sur consigne de l'informaticien.

4. La saisie d'un dossier patient

a. Champs obligatoires

Les champs dont la couleur de fond est le jaune doivent obligatoirement être renseignés lors de la saisie d'un nouveau dossier.

b. Changement du NIP

Lors de la modification d'un dossier, si le numéro de NIP est changé, le logiciel propose alors de répercuter ce changement sur les fiches de suivi rattachées au dossier. Cette procédure permet de ne pas perdre les fiches de suivi rattachées à un dossier patient.

c. Valider

Cette option valide la saisie et enregistre les modifications dans le fichier des dossiers patients.

d. Annuler

Cette option annule la saisie en cours et restaure l'état de la fiche patient lors de son dernier enregistrement.

5. La saisie d'une fiche de suivi

La saisie d'une fiche de suivi utilise les mêmes principes de fonctionnement que la fiche patient. Il peut y avoir plusieurs fiches de suivi pour un même patient. Il faut s'assurer d'être sur la bonne fiche de suivi avant de choisir les options de modification et suppression d'une fiche.

Exploitation

1. Les impressions

a. Relevé mensuel des examens en cours (Alt I E)

Cette option permet l'impression d'un listing des examens en cours. Il est possible de choisir une date de début et une date de fin pour l'impression de cette liste.

b. Rapport de clôture (Alt I C)

Cette option permet l'impression d'un listing des dossiers clôturés. Il est possible de choisir une date de début et une date de fin pour l'impression de cette liste.

La liste qui apparaît est un aperçu avant impression. Pour imprimer cette liste il suffit de cliquer sur le bouton représentant une imprimante.

c. Relevé mensuel des dossiers non clôturés (Alt I D)

Cette option permet l'impression d'un listing des dossiers non clôturés. Il est possible de choisir une date de début et une date de fin pour l'impression de cette liste.

La liste qui apparaît est un aperçu avant impression. Pour imprimer cette liste il suffit de cliquer sur le bouton représentant une imprimante.

d. Rapport des suivis post thérapeutiques (Alt I S)

Cette option permet l'impression d'un listing des suivis post thérapeutiques renseignés dans le dernier onglet de la fiche patient. Il est possible de choisir une date de début et une date de fin pour l'impression de cette liste.

La liste qui apparaît est un aperçu avant impression. Pour imprimer cette liste il suffit de cliquer sur le bouton représentant une imprimante.

e. Traitement terminé > 6 mois et pas de suivi (Alt I r)

Cette option permet l'impression d'un listing des patients ayant terminé leur traitement depuis plus de 6 mois et n'ayant pas de visite de suivi post thérapeutique.

La liste qui apparaît est un aperçu avant impression. Pour imprimer cette liste il suffit de cliquer sur le bouton représentant une imprimante.

f. Relevé mensuel des issues à 12 mois non renseignés (Alt I I)

Cette option permet l'impression d'un listing de patients ayant leur issue à 12 mois non renseigné. Il est possible de choisir une date de début et une date de fin pour l'impression de cette liste.

La liste qui apparaît est un aperçu avant impression. Pour imprimer cette liste il suffit de cliquer sur le bouton représentant une imprimante.

g. Perdus de vue (Alt I P)

Le logiciel permet d'imprimer des courriers de relance pour les patients perdus de vue. Cette option nécessite que le logiciel Word soit installé sur l'ordinateur et que le paramétrage de celui ci soit correcte dans le menu Paramètres/configuration.

Par défaut le délai pour les perdus de vue est de 2 mois mais il est possible de changer manuellement ce délai.

Il est possible d'imprimer les courriers directement ou de les visualiser dans un aperçu avant impression.

Le fait de répondre **oui** à la question « l'impression est-elle correcte ? » marque les enregistrements comme relancés et les exclu des prochaines relances.

L'impression des relances de perdus de vue utilise une fusion Word dont le document maître peut être modifié pour chaque centre. Ce document se trouve dans le sous-répertoire DOC du répertoire du logiciel TBInfo et il s'appelle pdv.doc.

h. DO en attente (Alt I O)

Cette option permet l'édition de toutes les DO non encore éditées. La date d'impression de la DO est utilisée pour la date de la déclaration.

Le fait de répondre **oui** à la question « l'impression est-elle correcte » affecte les dates de DO dans les enregistrements.

i. Toutes les DO (Alt I T)

En mode administrateur uniquement, il est possible d'imprimer toutes les DO mêmes si elles ont déjà été éditées.

j. Fiche vierge (Alt I F)

Cette option permet d'imprimer une série de fiches vierges sélectionnées.

k. Issues de traitement à 12 mois en attente (Alt I I)

Cette option permet l'édition de toutes les fiches de déclaration des issues de traitement antituberculeux à 12 mois non encore éditées. La date d'impression de la fiche est utilisée pour la « date d'issue ».

Le fait de répondre **oui** à la question « l'impression est-elle correcte » affecte les dates de la fiche de déclaration dans les enregistrements.

l. Toutes les issues à 12 mois (Alt I u)

En mode administrateur uniquement, il est possible d'imprimer toutes les les fiches de déclaration des issues de traitement antituberculeux à 12 mois, mêmes si elles ont déjà été éditées.

2. Les Analyses

a. Tableau de bord (Alt A B)

Statistiques sur l'ensemble du fichier en nombre et en pourcentage. Ces statistiques peuvent-être imprimées en cliquant sur l'icône représentant une imprimante.

b. Sélecteur (Alt A S)

Cette option permet de construire des requêtes visualiser les enregistrements répondants à certains critères.

Il faut choisir le fichier sur lequel on veut faire un requête.

L'onglet sélection permet de construire la requête.

Ces requêtes se construisent en choisissant des groupes conditionnels composés d'une variable d'un opérateur et d'une valeur. Entre 2 groupes conditionnels on peut choisir de mettre un ou conditionnel (OR) ou un et conditionnel (AND). Le nombre d'enregistrement répondant à une sélection est affiché en haut à droite de la fenêtre.

L'onglet ordre de tri permet d'ordonner les fiches répondants aux critères de sélection.

c. Epi Info (Alt A E)

Ouverture d'une copie du Fichier Patients ou du fichier de Suivi avec le logiciel EpiInfo. Une copie des fichiers VERDATA.DBF ou SUIVI.DBF est faite dans le répertoire contenant le programme d'analyse d'EpiInfo (analysis.exe). Le fichier VERDATA.DBF est copié sous le nom EPIDATA.DBF et le fichier SUIVI.DBF sous le nom EPISUIVI.DBF.

3. Utilitaires

a. Ré indexer

Cette option permet de recréer les fichiers d'index qui garantissent la bonne intégration des fiches au sein de chaque fichier. Cette opération n'est à effectuer qu'en cas de dysfonctionnement du logiciel.

b. Export vers Excel

Permet une copie des fichiers dans un format directement utilisable par le tableur Excel. Les fichiers sont copiés avec comme noms par défautsPatients.xls pour le fichier des patients et suivis.xls pour les fiches de suivi. Ces noms ainsi que les répertoires de destination peuvent être changés.

Le résultat est affiché dans une grille (impression envisageable).

Logiciel TBInfo : Saisie des données

Partie II

Lorsqu'un item est suivi d'une flèche dirigée vers le bas (▼), cela signifie qu'il faut sélectionner la réponse dans une liste déroulant obtenue en cliquant sur la flèche. Les listes sont détaillées dans cette notice, avec en regard le codage mémorisé dans la base de données. Pour aller plus vite dans la saisie, il est possible de taper directement les codes sans passer par les listes déroulantes.

Pour passer d'un Item au suivant, appuyer sur la touche tabulation. Si un item est « sauté », c'est que l'ordinateur fera seul le travail de remplissage une fois l'ensemble des données nécessaires rempli. Ces cases sont signalées par une étoile (☆) sur la notice.

Dans le cas des « questions à tiroirs », si la réponse est non à la première question, il est logique de ne pouvoir répondre aux questions suivantes. C'est la raison pour laquelle existe une sécurité dans le logiciel évitant la possibilité de réponses illogiques (ex : si la PCR BK n'a pas été faite, on ne peut pas la cocher comme positive).

Le nom de chaque variable est spécifié derrière la mention « **variable :** ».

Index partie II

Aide à l'utilisation du logiciel TBInfo

Partie I

Généralités

Index partie I

Démarrage

1. *Installation de TB info*
2. *Lancement de TB Info*
3. *Structure de l'application TB Info*
 - a. Les fichiers principaux
 - b. Les fichiers annexes
 - c. Les thésaurus de l'application ou dictionnaires

Utilisation de l'interface

1. *Les différentes actions*
 - a. Le bouton gauche de la souris
 - b. La sélection dans le menu
 - c. Les boutons
 - d. Le bouton droit de la souris
 - e. Les raccourcis clavier
2. *Saisie de données*
 - a. Ajout d'enregistrement
 - b. Modification
 - c. Valider
 - d. Annulation
 - e. Suppression

Paramétrage du logiciel

- a. Paramètres/Mot de passe (Alt P M)
- b. Paramètres/Configuration (Alt P C)

Utilisation courante

1. *Sauvegarde et restauration des données*

- a. Sauvegarde (Alt F S)
- b. Restauration (Alt F S)
- c. Déconnexion du logiciel
- d. Quitter

2. *La liste des patients*

- a. Accéder à la fiche patient (Alt P F)
- b. Créer un nouveau dossier (Alt P N)
- c. Accéder au fiche de suivi d'un patient (Alt P S)
- d. Supprimer un dossier Patient (Alt P U)
- e. Rechercher (Alt L R)
- f. Sélections (Alt L S)
- g. Trier la liste (Alt L T)
- h. Imprimer la DO (Alt I I)
- i. Fermer la liste (Alt L F)

3. *Autres listes*

- a. La liste Médecins
- b. La liste des Pays
- c. Services
- d. Dictionnaires

4. *La saisie d'un dossier patient*

- a. Champs obligatoires
- b. Changement du NIP
- c. Valider
- d. Annuler

5. *La saisie d'une fiche de suivi*

Exploitation

1. *Les impressions*

- a. Relevé mensuel des examens en cours (Alt I E)
- b. Rapport de clôture (Alt I C)
- c. Relevé mensuel des dossiers non clôturés (Alt I D)
- d. Rapport des suivis post thérapeutiques (Alt I S)
- e. Traitement terminé > 6 mois et pas de suivi (Alt I r)
- f. Relevé mensuel des issues à 12 mois non renseignés (Alt I l)
- g. Perdus de vue (Alt I P)
- h. DO en attente (Alt I O)
- i. Toutes les DO (Alt I T)
- j. Fiche vierge (Alt I F)
- k. Issues de traitement à 12 mois en attente (Alt I I)

1. Toutes les issues à 12 mois (Alt I u)
2. *Les Analyses*
 - a. Tableau de bord (Alt A B)
 - b. Sélecteur (Alt A S)
 - c. Epi Info (Alt A E)
3. *Utilitaires*
 - a. Ré indexer
 - b. Export vers Excel

Logiciel TBInfo : Saisie des données

Partie II

Index partie II

TB INFO : FICHE INITIALE

1. *Premier cadre : Fiche initiale*
 - a. Service :
 - b. Date de 1ère consultation :
 - c. Date de déclaration ✦
 - d. Date de issue
 - e. Date de dernière consultation ✦
 - f. Médecin ▼
 - g. Type de patient
 - h. Nom
 - i. Prénom
 - j. N° d'archivage (étiquette Gilda)
 - k. Sexe ▼
 - l. Date de naissance
 - m. Si moins de 15 ans, pays de naissance du père ▼
 - n. Si moins de 15 ans, pays de naissance de la mère ▼
 - o. Pays de naissance ▼
 - p. Année d'arrivée en France ▼
 - q. Nationalité ▼
 - r. Adresse :
 - s. Commune ▼
 - t. Code postal ✦
 - u. Téléphone
 - v. Profession à caractère sanitaire ou social ▼
 - w. Si oui, précisez
 - x. Si oui, en contact avec des enfants de moins de 15 ans

- y. Résidence en collectivité ▼
 - z. Couverture sociale ▼
 - aa. Si Aide médicale
 - bb. Si le patient bénéficie de la sécurité sociale, une demande d'ALD a-t-elle été faite ?
 - cc. Date de début des signes
 - dd. Année de déclaration
 - ee. Si diagnostic post-mortem, date du décès
 - ff. SDF
2. *Deuxième cadre : BILAN*
- a. ATCD TB traitée ▼
 - b. Si oui, précisez le mois et l'année
 - c. Vaccination BCG chez les enfants < 15 ans
 - d. Si oui, précisez le mois et l'année
 - e. Présence d'une cicatrice vaccinale
 - f. Localisation de la maladie (P, E ou P+E) :
 - g. Date sérologie HIV ▼
 - h. Sérologie HIV ▼
 - i. Résultat ▼
 - j. si P (= Positif), nombre de CD4
 - k. Immunodépression
 - l. Sérologie VHB ▼
 - m. Sérologie VHC ▼
3. *Troisième cadre : EXAMENS BIOLOGIQUES SPECIFIQUES A LA TUBERCULOSE*
- a. Syndrome inflammatoire ▼
 - b. Baar à l'examen direct des prélèvements pulmonaires ▼
 - c. Résultat des cultures des prélèvements pulmonaires ▼
 - d. Baar à l'examen direct des prélèvements extra-pulmonaires ▼
 - e. Résultat des cultures des prélèvements extra-pulmonaires ▼
 - f. Si cultures positives dans prélèvements extra-pulmonaires ▼
 - g. Antibiogramme ▼
 - h. Résistance ▼
 - i. PCR BK ▼
 - j. Site de prélèvement de la PCR BK ▼
 - k. Résultat de la PCR BK ▼
 - l. RFLP
 - m. Anatomopathologie ▼
 - n. Site de prélèvement anatomopathologique ▼
 - o. Résultat de l'Anatomopathologie ▼
4. *Quatrième cadre : TRAITEMENT INITIAL*
- a. Date de début de traitement :

- b. Poids
- c. Taille en cm
- d. Durée de traitement
- e. Modalités
- f. DOT ▼
- g. Traitement prescrit ▼
- h. Dépistage de l'entourage demandé à la DASS via la DO ▼

TB INFO : FICHE DE SUIVI

1. Premier cadre : TRAITEMENT

- a. Date consultation
- b. Médecin ▼
- c. Nom et Prénom du patient
- d. N° de fiche ou NIP :
- e. J1 du traitement ✦
- f. Durée du traitement ✦
- g. Observance ▼
- h. Evolution
- i. Antibiogramme initial ✦
- j. Résistance ✦

2. Deuxième cadre : NOUVEAU TRAITEMENT

- a. Type de traitement prescrit ▼
- b. Motif de la modification ▼
- c. Si résistance, précisez ▼
- d. Si Autre, préciser

3. Troisième cadre : EXAMENS BACTERIOLOGIQUES

- a. Baar à l'examen direct des prélèvements pulmonaires ▼
- b. Résultats des cultures des prélèvements pulmonaires ▼
- c. Baar à l'examen direct des prélèvements extra-pulmonaires ▼
- d. Résultats des cultures des prélèvements extra-pulmonaires ▼
- e. Si cultures de prélèvement extra-pulmonaire positives, préciser le site ▼
- f. Nouvel antibiogramme
- g. Résistance

TB INFO : CLOTURE DU DOSSIER

- a. Date de clôture
- b. Evolution du statut social à la clôture :
- c. Raison de la clôture :

2. SUIVI POST THERAPEUTIQUE

- a. Patient venu

- b. Poids : _____
- c. Syndrome inflammatoire ▼
- d. Contrôle Radiologique ▼
- e. Séquelles radiologiques
- f. Guérison
- g. Suspicion de rechute
- h. Séquelles cliniques
- i. Commentaire

TB INFO : Issue de traitement à 12 mois

- a. Traitement achevé dans les 12 mois suivant le début de traitement
 - 1) Date effective de fin de traitement
 - 2) Si culture positive en début de traitement, négativation de la culture en cours de traitement
- b. Traitement non achevé dans les 12 mois suivant le début de traitement
 - 1) Le patient est décédé pendant le traitement
 - 2) Le traitement a été arrêté et non repris
 - 3) Le patient est toujours en traitement à 12 mois
- c. L'issue de traitement n'est pas connue car
 - 1) Le patient a été transféré
 - 2) Le patient a été perdu de vue pendant le traitement
 - 3) Sans information

TB INFO : FICHE INITIALE

A la mise en route du traitement antituberculeux

1. Premier cadre : Fiche initiale

Fiche patient

Critère de déclaration

☐ **Infection tuberculeuse (primo-infection)**
Virage IDR à 10 UI sans signes cliniques ni para-cliniques (induration > 15 mm si BCG ou augmentation de 10 mm par rapport à l'IDR)

☐ **Tuberculose maladie**
Cas confirmé: maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par culture. Cas probable: 1) des signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose 2) décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard

Patient

Service :

Date de 1ère consultation : / /

Date de déclaration : / / Date issue : / /

Dernière consultation : / /

Médecin référent du patient :

Type de patient :

Nom :

Prénom :

N° d'archivage : (NIP ou autre)

Sexe :

Date de naissance : / /

Si moins de 15 ans : Pays de Naissance du père : Pays de Naissance de la mère :

Une demande de 100 % au titre d'une ALD a-t-elle été faite ?

Si diagnostic post-mortem, date du décès : / /

Pays de Naissance :

Année d'arrivée en France :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Profession caractère sanitaire ou social :

Si oui, précisez :

Si oui en contact avec des enfants < 15 ans :

Rés. en collectivité :

Couverture sociale :

AM validée au : / /

Date de début des signes : / /

Année déclaration :

SDF ☐

a. Service :

Variable : SERVICE

Penser à saisir les coordonnées du service dans le menu Listes/Services lors de l'installation du logiciel. Pour les hôpitaux de l'AP-HP, il a été convenu de retenir le numéro administratif de l'Unité Administrative (U.A.)

b. Date de 1ère consultation :

Variable : DATESUSP

Il s'agit de la 1^{ère} consultation ayant motivé la mise en route des investigations complémentaires à la recherche de tuberculose.

c. Date de déclaration ✦

Variable : DATEDO

Date de la D.O.

d. Date de issue

Variable : DATEISSUE

Date de l'issue de traitement à 12 mois.

e. Date de dernière consultation ✦

Variable : DERCONSULT

f. Médecin ▼

Variable : CODEMEDECI

Lors de l'installation du logiciel dans l'ordinateur, il faut dans le menu Listes/Services créer la liste des médecins intervenants dans la prise en charge des patients sous traitement antituberculeux. Il suffira ensuite de cliquer sur le nom du médecin concerné.

g. Type de patient

Variable : TYPEPAT

mise en route d'un traitement antituberculeux pour la première fois

mise en route d'un traitement antituberculeux après interruption thérapeutique

mise en route d'un traitement antituberculeux après rechute (c'est à dire après reprise d'une maladie guérie (cas des tuberculoses traitées) ou dont les signes cliniques avaient disparus (cas des tuberculoses non traitées)).

h. Nom

Variable : NOM

i. Prénom

Variable : PRENOM

En ce qui concerne les femmes, il a été convenu d'utiliser uniquement les renseignements administratifs fournis par la patiente lors de l'admission et ayant servis à la création de son numéro d'identification. qu'il s'agisse du nom de jeune fille ou du nom marital

j. N° d'archivage (étiquette Gilda)

Variable : NIP

Ce numéro est propre à chaque patient, qu'il s'agisse du Numéro Identifiant Permanent (NIP), spécifique à l'AP-HP, ou du numéro de fiche ou de dossier pour les autres structures.

Le logiciel a été élaboré pour pouvoir intégrer des numéros qui comportent 11 chiffres. C'est basé sur la logique suivante : les NIP comportent 10 chiffres, et, afin de visualiser rapidement les sujets ayant déjà eu un dossier Tuberculose dans TB Info, il faut renseigner le nombre d'entrées dans le logiciel à la fin du numéro d'identification. Ainsi, un patient traité pour la première fois dans une structure du réseau aura un numéro identifiant à 10 chiffres (si le numéro de fiche ou de dossier des structures autres que AP-HP est inférieur à 10 chiffres, le faire précéder d'autant de 0 que nécessaire pour

arriver au bon nombre), augmenté à la fin du chiffre 1 pour bien montrer qu'on l'intègre pour la première fois dans la base de données. Et ainsi de suite, s'il a été intégré 2 fois, il aura le chiffre 2...

k. Sexe ▼

Variable : SEXE

M. Masculin

F. Féminin

l. Date de naissance

Variable : DATEDENAIS

m. Si moins de 15 ans, pays de naissance du père ▼

Variable : PaysPere

Choisir dans le menu déroulant ou taper les premières lettres du pays.

n. Si moins de 15 ans, pays de naissance de la mère ▼

Variable : PaysMere

Choisir dans le menu déroulant ou taper les premières lettres du pays.

o. Pays de naissance ▼

Variable : PAYSNAIS

Choisir dans le menu déroulant ou taper les premières lettres du pays.

p. Année d'arrivée en France ▼

Variable : ANNEE_FR

q. Nationalité ▼

Variable : NATIONAL

il a été décidé de sélectionner le pays relatif à la nationalité du sujet et non l'adjectif qualificatif (ex : France au lieu de français) afin d'éviter les erreurs d'interprétation (ex : français ou française si le patient est une femme ?) et les lacunes toujours possibles (ex : quelle est la nationalité d'un sujet de Sierra Leone ?).

r. Adresse :

Variable : ADRESSE11 et ADRESSE12

Essayer, si le patient est SDF, d'inscrire les différents endroits où le patient est susceptible de séjourner afin d'optimiser la réception des lettres de relance, quand elles deviennent nécessaires.

s. Commune ▼

Variable : COMMUNE1

choisir dans le menu déroulant ou taper les premières lettres de la commune, sachant que seules les communes de l'Ile de France peuvent être inscrites.

t. Code postal✚

Variable : CODPOST1

il s'inscrit automatiquement

u. Téléphone

Variable : TELEPHONE1

v. Profession à caractère sanitaire ou social ▼

Variable : PROFSANI (DICO : PCSS)

E : Oui en établissement de santé

N : Non

O : Oui autre

P : Ne sait pas

w. Si oui, précisez

Variable : PROFSANILI

Précision sur la profession à caractère sanitaire ou social.

x. Si oui, en contact avec des enfants de moins de 15 ans

Variable : CONTCT_ENF (DICO : ONI)

Précision sur la profession à caractère sanitaire ou social.

O : Oui

N : Non

P : Ne sait pas

y. Résidence en collectivité ▼

Variable : COLLECTIV (DICO : COLLECT)

C. Centre d'hébergement social (structure associative d'accueil, souvent subventionnée, proposant un hébergement de durée variable pour les personnes ou familles en difficulté sans domicile, quel que soit le statut social)

F. Foyer de travailleurs (en fait actuellement, plutôt foyers de migrants avec ou sans emploi, quel que soit le statut social)

N. Non

P. Etablissement pénitentiaire

R. Etablissement d'hébergement pour personnes âgées (âge supérieur à 75 ans, maison de retraite, long séjour...)

z. Couverture sociale ▼

Variable : SECU (DICO : SECU)

il s'agit de la couverture sociale effective le jour de la mise en route du traitement antituberculeux

A : Sécurité sociale 70 %

B : Aide médicale

C : CMU 70%

D : CMU 100%

E : Ambassade étrangère

G : Pensionné de guerre

P : Personnel diplomatique

R : Aucune prise en charge

S : Sécurité sociale 100%

aa. Si Aide médicale

Variable : AMDATE

précisez la date de validité

bb. Si le patient bénéficie de la sécurité sociale, une demande d'ALD a-t-elle été faite ?

Variable : ALD

O. Oui

N. Non

cc. Date de début des signes

Variable : DEBUT_SIGN

dd. Année de déclaration

Variable : ANNEEMINIT

ee. Si diagnostic post-mortem, date du décès

Variable : DATEDC

ff. SDF

Variable : SDF

2. Deuxième cadre : BILAN

Fiche patient

Fiche initiale | Bilan | Examens | Traitement | Fiche clôture du dossier | Suivis | Issue de traitement à 12 mois

Antécédents

ATCD TB Traitée : Non Vaccination BCG chez les enfants < 15 ans : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si oui, précisez le mois et l'année : / Date de la vaccination (si plusieurs, date de la 1ère) : /

Présence d'une cicatrice vaccinale : ☐ Oui ☐ Non

Localisation(s)

Autre, précisez :

Sérologie

Date sérologie : /

Sérologie HIV : Résultat :

Si P, nombre de CD4 :

Immunodépression :

Sérologie VHC : AcantiVhc

Sérologie VHB : AgHbs AgHbe AcantiHbs AcantiHbc

Contexte du diagnostic

Autre, précisez :

Histologie évocatrice

☐ Oui ☐ En cours ☐ Non ☐ Non fait

a. ATCD TB traitée ▼

Variable : ATCDTUB

antécédents de tuberculose traitée

O. Oui

N. Non

X. Ne sait pas

b. Si oui, précisez le mois et l'année

Variable : ATCDDATE

c. Vaccination BCG chez les enfants < 15 ans

Variable : BCG

d. Si oui, précisez le mois et l'année

Variable : DVACCI

Mettre la première date de vaccination s'il y a plusieurs vaccinations.

e. Présence d'une cicatrice vaccinale

Variable : CICATRICE

f. Localisation de la maladie (P, E ou P+E) :

Variable : LOCALISATI

une ou les deux cases peuvent être cochées

P. Pulmonaire (Site pulmonaire = site parenchymateux strict)

E. Extra pulmonaire

Si Pulmonaire ▼ ,

Variable : RADIOPUL

précisez les caractéristiques de la radiographie pulmonaire initiale :

A. Radiographie pulmonaire initiale anormale

N. Radiographie pulmonaire initiale normale

Si Extra-pulmonaire ▼ ,

Variable : IMAGERIE

précisez les caractéristiques de l'imagerie initiale (RX, échographie, TDM, IRM) :

A. Imagerie initiale anormale

N. Imagerie initiale normale

X. Non fait

Site(s) extra pulmonaire(s) ▼

Variable : SITE

symptomatique(s) avec possibilité de cocher plusieurs cases :

A. Autre

D. Digestif

G. Ganglionnaire

L. Pleural

P. Péricardique

O. Ostéo-articulaire

S. SNC

U. Génito-urinaire

Si Autre, préciser : _____

Variable : SITEAUTRE

g. Date sérologie HIV ▼

Variable : DATE_SERO

h. Sérologie HIV▼

Variable : VIH

N. Non fait

X. Ne sait pas

F. Fait

i. Résultat ▼

Variable : RESVIH

- : Négatif

+ : Positif

j. si P (= Positif), nombre de CD4

Variable : RESVIHT4

à préciser dans l'espace disponible

k. Immunodépression

Variable : IMMUNODEPR

l. Sérologie VHB▼

Variable : SERVHB

N. Non fait

X. Ne sait pas

F. Fait et Ag HBs + - **Variable** : AGHBS

Ag HBe + - **Variable** : AGHBC

Ac anti HBs + - **Variable** : ACANTIHBS

Ac anti HBc + - **Variable** : ACANTIHBC

m. Sérologie VHC▼

Variable : SERVHC

N. Non fait

X. Ne sait pas

F. Fait et Ac anti VHC + - **Variable** : ACANTIVHC

3. Troisième cadre : EXAMENS BIOLOGIQUES SPECIFIQUES A LA TUBERCULOSE

Fiche patient

Fiche initiale | Bilan | **Examens** | Traitement | Fiche clôture du dossier | Suivis | Issue de traitement à 12 mois

Examens biologiques spécifiques à la tuberculose

Syndrome inflammatoire :

Date de prélèvement pulmonaire : / /

Type de prélèvement :

BAAR à l'examen direct pulmonaire :

Résultats cultures des prélèvements Pulmonaires :

Date de prélèvement extra-pulmonaire : / /

BAAR à l'examen direct extra-pulmonaire :

Résultats cultures des prélèvements extra-pulm. :

Si cultures positives, précisez le site :

Si autre précisez :

Antibiogramme :

Résistance :

Identification de la mycobactérie :

PCR BK : N Non fait

Site :

Autre site :

Résultat :

RFLP : N Non fait

Résultat :

Anatomopathologie :

Site :

Autre site :

Résultat de l'anatomopathologie :

Modifier Fiches de Suivi >> Imprimer Valider Annuler Fermer

a. Syndrome inflammatoire ▼

Variable : SYNDINF

(un syndrome inflammatoire étant défini par l'existence d'anomalies biologiques associant VS > 30 mm à la première heure et une augmentation d'un des paramètres suivants : CRP, fibrine, haptoglobine, orosomucoïde, en fonction des normes des laboratoires de chaque centre)

N. Non

O. Oui

P. Pas de contrôle

b. Baar à l'examen direct des prélèvements pulmonaires ▼

Variable : BKDIRECTP

(Baar au direct : résultats de l'examen direct des expectorations et/ou prélèvements bronchiques par tubage ou fibroscopie)

N. Négatif

P. Positif

X. Non fait

c. Résultat des cultures des prélèvements pulmonaires ▼

Variable : BKEXPECP

- E. En cours
- N. Négatif
- P. Positif
- X. Non fait

d. Baar à l'examen direct des prélèvements extra-pulmonaires ▼

Variable : BKDIRECTE

(résultats de l'examen direct des prélèvements autres que prélèvements ou expectorations bronchiques)

- N. Négatif
- P. Positif
- X. Non fait

e. Résultat des cultures des prélèvements extra-pulmonaires ▼

Variable : BKEXPECE

- E. En cours
- N. Négatif
- P. Positif
- X. Non fait

f. Si cultures positives dans prélèvements extra-pulmonaires ▼

Variable : BKSITE

préciser le site de prélèvement :

- D. Digestif
- G. Ganglionnaire
- L. Pleurale
- P. Péricardique
- O. Ostéo-articulaire
- S. SNC
- U. Génito-urinaire

A. Autre : _____

Variable : BKAUTRESIT

g. Antibiogramme ▼

Variable : ANTIBIO

- E. En cours
- N. Non fait
- O. Fait

h. Résistance ▼

Variable : RESISTANCE

(Par commodité d'exploitation informatique, l'absence de résistance est introduite dans la liste ci-dessous)

- E. Ethambutol
- I. Isoniazide
- N. Non
- P. Pyrazinamide
- R. Rifampicine
- S. Streptomycine

i. PCR BK ▼

Variable : PCRBK

(amplification génique des séquences nucléotidiques spécifiques de M. Tuberculosis)

- N. Non fait
- O. Fait

j. Site de prélèvement de la PCR BK ▼

Variable : PCRBKSITE

- D. Digestif
- G. Ganglionnaire
- L. Pleurale
- P. Péricardique
- O. Ostéo-articulaire
- S. SNC
- U. Génito-urinaire

A. Autre : _____ → **Variable :** PCRAUTSITE

k. Résultat de la PCR BK ▼

Variable : RESPCRBK

- P. Positif
- N. Négatif

l. RFLP

Variable : RFLP

(typage génétique des mycobactéries par étude du polymorphisme de l'ADN à partir des souches de BK isolées.)

- N. Non fait
- O. Fait

m. Anatomopathologie ▼

Variable : ANATOMO

N. Non fait

O. Fait

n. Site de prélèvement anatomopathologique ▼

Variable : ANATOSITE

D. Digestif

G. Ganglionnaire

L. Pleurale

P. Péricardique

O. Ostéo-articulaire

S. SNC

U. Génito-urinaire

A. Autre : _____

Variable : ANATOASITE

o. Résultat de l'Anatomopathologie ▼

Variable : ANATOTB

1. Anatomopathologie formelle (TB prouvée par l'existence de caséum)
2. Anatomopathologie contributive (TB évoquée devant la présence de granulome)
3. Anatomopathologie négative

4. Quatrième cadre : TRAITEMENT INITIAL

Fiche patient

Fiche initiale | Bilan | Examens | **Traitement** | Fiche clôture du dossier | Suivis | Issue de traitement à 12 mois

Traitement initial

Date de début de traitement : / / Date prévue de fin de traitement : / /

Durée de traitement prévue : mois Type de traitement :

Poids : kg Autre traitement :

Taille : cm Corticoïde ☒

Modalité du traitement initial

Hospitalisation en service aigu : Passage en moyen séjour :

Date de début : / / Date de fin : / /

Date de début : / / Date de fin : / /

Dépistage de l'entourage

DOT :

Dépistage de l'entourage par le médecin de consultation :

Dépistage de l'entourage demandé à la DASS via la D.O. :

Modifier Fiches de Suivi >> Imprimer Valider Annuler Fermer

a. Date de début de traitement :

Variable : DATETRAIT

b. Poids

Variable : POIDSINIT

(à la mise en route du traitement) en kg

c. Taille en cm

Variable : TAILLE

d. Durée de traitement

Variable : DUREE

(prévue lors de la mise en route du traitement) en mois :

e. Modalités

(si aucune case n'est cochée, c'est que le traitement est ambulatoire)

Hospitalisation en service aigu ▼

Variable : MODALITEA

N. Non

O. Oui

Si oui

date début : _____ date fin : _____

Variable : TTTIDEB et TTTIFIN

Passage en moyen séjour

Variable : MODALITES

(une hospitalisation en moyen séjour a une durée inférieure à 80 jours.)

N. Non

O. Oui

Si oui

date début : _____ date fin : _____

Variable : TTTSDEB et TTTSFIN

f. DOT ▼

Variable : DOT

(= Délivrance Observée de la Thérapeutique)

N. Non

O. Oui

g. Traitement prescrit ▼

Variable : TYPETRAIT

(plusieurs cases peuvent être cochées)

01. Rifater

02. Ethambutol

03. Rifampicine

04. Isoniazide

05. Pyrazinamide

06. Streptomycine

07. Rifinah

08. Kanamycine

09. Capréomycine

10. Sparfloxacin

11. Ofloxacin

- 12. Amikacine
- 13. Clarithromycine
- 14. Ethionamide
- 15. Cyclosérine
- 16. PAS
- 17. Clofazimine
- 18. Rifabutine
- 19. Corticoïde

Dépistage de l'entourage ▼

par le médecin de la consultation

Variable : CONSULT

O. Oui

N. Non

h. Dépistage de l'entourage demandé à la DASS via la DO ▼

Variable : DISPENS

O. Oui

N. Non

TB INFO : FICHE DE SUIVI

Des patients mis sous traitement antituberculeux

Réseau Saint-Louis, InVS, Bichat, Bondy, St Martin du Tertre, Ville de Paris

1. Premier cadre : TRAITEMENT

a. Date consultation

Variable : DATECONSUL

b. Médecin ▼

Variable : CODEMEDECI

c. Nom et Prénom du patient

d. N° de fiche ou NIP :

Variable : NIP

e. J1 du traitement ✚

Variable : JOURTRAI

f. Durée du traitement ✚

Variable : DUREETRAIT

g. Observance ▼

Variable : OBSERVANCE

(observance (UK) = compliance (Fr)) : respect par le malade de la prescription médicamenteuse.
L'observance sera mesurée selon l'un ou l'autre des critères suivants : Critères subjectifs : -
assiduité du patient aux consultations

- nombre de boîtes vides rapportées par le patient
- compliance alléguée (= dires du patient)

Critères objectifs :

- coloration des urines
- hyperuricémie

Critères cliniques :

- amélioration clinique, prise de poids.

I. Interruption par le patient

N. Non

- O. Oui
X. Ne sait pas

h. Evolution

- Poids : _____ **Variable** : POIDS
Syndrome inflammatoire ▼ **Variable** : SYNDINF
N. Non
O. Oui
X. Pas de contrôle
Contrôle Radiologique ▼ **Variable** : RADIO
A. Aggravation
M. Amélioration
N. Normalisation
P. Pas de contrôle
Q. Séquelles (envisageables que si traitement fini)
S. Stable
Augmentation des transaminases ▼ **Variable** : TRANSAMINA
A. Résultats en attente
N. Non
O. Oui
P. Pas de contrôle

i. Antibiogramme initial✚

Variable : ANTIBIO

j. Résistance✚

Variable : RESISTANCE

2. Deuxième cadre : NOUVEAU TRAITEMENT

(à ne remplir que si la thérapeutique est modifiée à cette consultation)

a. Type de traitement prescrit ▼

Variable : TYPETRAIT

01. Rifater
02. Ethambutol
03. Rifampicine
04. Isoniazide
05. Pyrazinamide

- 06. Streptomycine
- 07. Rifinah
- 08. Kanamycine
- 09. Capréomycine
- 10. Sparfloxacin
- 11. Ofloxacin
- 12. Amikacin
- 13. Clarithromycine
- 14. Ethionamide
- 15. Cyclosérine
- 16. PAS
- 17. Clofazimine
- 18. Rifabutine
- 19. Corticoïde

b. Motif de la modification ▼

Variable : RAISON

A. Autre

B. Intolérance biologique (numération perturbée, élévation des transaminases)

C. Intolérance clinique (troubles de la vision, manifestations allergiques)

F. Fin du traitement

P. Passage en bithérapie

R. Résistance à 1 ou plusieurs ATB

c. Si résistance, précisez ▼

Variable : MODRES

Ethambutol

Isoniazide

Pyrazinamide

Rifampicine

Streptomycine

d. Si Autre, préciser

Variable : MODEAUTRE

3. Troisième cadre : EXAMENS BACTERIOLOGIQUES

a. Baar à l'examen direct des prélèvements pulmonaires ▼

Variable : BKDIRECTP

N. Négatif

P. Positif

X. Non fait

b. Résultats des cultures des prélèvements pulmonaires ▼

Variable : BKEXPEC

E. En cours

N. Négatif

P. Positif

X. Non fait

c. Baar à l'examen direct des prélèvements extra-pulmonaires ▼

Variable : BKDIRECTE

N. Négatif

P. Positif

X. Non fait

d. Résultats des cultures des prélèvements extra-pulmonaires ▼

Variable : BKEXPECE

E. En cours

N. Négatif

P. Positif

X. Non fait

e. Si cultures de prélèvement extra-pulmonaire positives, préciser le site ▼

Variable : BKSITE

D. Digestif

G. Ganglionnaire

L. Pleurale

P. Péricardique

O. Ostéo-articulaire

S. SNC

U. Génito-urinaire

A. Autre : _____

Variable : BKASITE

f. Nouvel antibiogramme

Variable : REANTIO

N. Non

O. Oui

g. Résistance

Variable : RESANTIBIO

TB INFO : CLOTURE DU DOSSIER

patients mis sous traitement antituberculeux

Réseau Saint-Louis, InVS, Bichat, Bondy, St Martin du Tertre, Ville de Paris

Fiche patient

Fiche initiale | Bilan | Examens | Traitement | **Fiche clôture du dossier** | Suivis | Issue de traitement à 12 mois

Clôture

Date de clôture : / / Date effective de fin de traitement : / /

Apparition de résistance au cours du traitement Si oui préciser

Modification du traitement Si oui préciser

Issue du traitement :

Vers quelle structure :

Evolution du statut social à la clôture :

Si oui, laquelle : AM validée au : / /

Commentaire

Modifier Imprimer

a. Date de clôture

Variable : DATECLOT

b. Evolution du statut social à la clôture :

Variable : STATSOCIA

N. Non

O. Oui

X . Ne sait pas

Si oui, laquelle

Variable : STATFIN

A. Sécurité sociale 70 %

B. Aide médicale

R. Aucune prise en charge

S. Sécurité sociale 100%

Variable : AMDATEFIN

c. Raison de la clôture :

Variable : CLOTURE

Guéri par le traitement (preuve apportée par la négativation des examens directs à 2 reprises à la fin du traitement si le patient était bacillifère ou par la négativation des cultures pendant le traitement si le patient était traité sur la base de cultures positives)

Traitement complété (traitement achevé, mais pas d'examen direct des crachats à la fin du traitement ou absence de documentation sur une négativation des cultures pendant le traitement)

Echec thérapeutique (examens directs restant positifs ou redevenant positifs après au moins 5 mois de traitement, ou cultures restant positives ou redevenant positives après au moins 5 mois de traitement)

Décès par tuberculose (quelle que soit la date avant la fin envisagée du traitement)

Traitement interrompu (traitement arrêté par le patient pendant au moins 2 mois consécutifs et non complété en le prolongeant de 3 mois, donc en l'amenant à 9 mois quand le traitement initial prévu était de 6 mois, ou à 12 mois quand le initial traitement prévu était de 9 mois,

ou patient dont la prise d'antituberculeux est inférieure à 80% du total prévu)

Perdu de vue (patient ne se présentant pas à deux consultations successives malgré la lettre de relance et pour lequel le médecin ne connaît pas la raison de l'absence)

Transfert (patient changeant de médecin ou de structure de soins et pour lequel aucune information ultérieure ne peut être obtenue)

Autre diagnostic

Décès d'autre cause que tuberculose (quelle que soit la date avant la fin envisagée du traitement)

2. SUIVI POST THERAPEUTIQUE

Fiche patient

Fiche initiale | Bilan | Examens | Traitement | Fiche clôture du dossier | **Suivi** | Issue de traitement à 12 mois

Suivi post-thérapeutique

à 6 mois

Patient venu	Apparition de résistance au cours du traitement	Si oui préciser
Poids Kg	Modification du traitement	Si oui préciser
Contrôle radiologique	Séquelles cliniques	Suspicion de rechute
Séquelles radiologiques	Syndrôme inflammatoire	Guérison

à 12 mois

Patient venu	Apparition de résistance au cours du traitement	Si oui préciser
Poids Kg	Modification du traitement	Si oui préciser
Contrôle radiologique	Séquelles cliniques	Suspicion de rechute
Séquelles radiologiques	Syndrôme inflammatoire	Guérison

à 18 mois

Patient venu	Apparition de résistance au cours du traitement	Si oui préciser
Poids Kg	Modification du traitement	Si oui préciser
Contrôle radiologique	Séquelles cliniques	Suspicion de rechute
Séquelles radiologiques	Syndrôme inflammatoire	Guérison

à 24 mois

Patient venu	Apparition de résistance au cours du traitement	Si oui préciser
Poids Kg	Modification du traitement	Si oui préciser
Contrôle radiologique	Séquelles cliniques	Suspicion de rechute
Séquelles radiologiques	Syndrôme inflammatoire	Guérison

Modifier Fiches de Suivi >> Imprimer Valider Annuler Fermer

A 6 mois

(mêmes questions pour le suivi à 12 mois et pour les variables, même nom avec un D à la place du S)

a. Patient venu

Variable : S_CONSULT

OUI NON

b. Poids : _____

Variable : S_POIDS

c. Syndrome inflammatoire ▼

Variable : S_SYNDINF

N. Non

O. Oui

X. Pas de contrôle

d. Contrôle Radiologique ▼

Variable : S_RADIO

A. Aggravation

M. Amélioration

N. Normalisation
P. Pas de contrôle
Q. Séquelles (envisageables que si traitement fini)
S. Stable

e. Séquelles radiologiques

Variable : S_SRADIO

OUI NON

f. Guérison

Variable : S_GUERI

OUI NON

g. Suspicion de rechute

Variable : S_RECHUTE

OUI NON

h. Séquelles cliniques

Variable : S_SCLINI

OUI NON

i. Commentaire

Variable : COMMENT

TB INFO : Issue de traitement à 12 mois

Fiche patient

Fiche initiale | Bilan | Examens | Traitement | Fiche clôture du dossier | Suivis | **Issue de traitement à 12 mois**

☒ **Traitement achevé dans les 12 mois suivant le début de traitement** **Traitement achevé : le patient est considéré comme guéri par le médecin et a pris au moins 80% de la dose totale prescrite du traitement**
Date effective de fin de traitement : / /

Si culture positive en début de traitement, négativation de la culture en cours de traitement ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

☒ **Traitement non achevé dans les 12 mois suivant le début de traitement car**

☒ **Le patient est décédé pendant le traitement**
☐ Décès directement lié à la tuberculose ☐ Décès non directement lié à la tuberculose ☐ Lien inconnu entre décès et tuberculose

☒ **Le traitement a été arrêté et non repris**
☐ Diagnostic de tuberculose non retenu ☐ Autre raison, préciser

☒ **Le patient est toujours en traitement à 12 mois car**

☐ Traitement initialement prévu pour une durée supérieure à 12 mois
☐ Traitement interrompu plus de deux mois
☐ Traitement modifié car (cocher la ou les cases correspondantes)

☒ Résistance initiale ou acquise au cours de traitement
☒ Effets secondaires ou intolérance au traitement
☒ Echec du traitement initial (réponse clinique insuffisante ou non négativation des examens bactériologiques)

L'issue de traitement n'est pas connue car

☒ **Le patient a été transféré (autre médecin, autre établissement ou structure de soin, ou autre pays)**
Coordonnées de la structure, éventuellement du pays, du transfert
Coordonnées du médecin

☒ **Le patient a été perdu de vue pendant le traitement (et l'est toujours 12 mois après le début du traitement)**

☒ **Sans information**

Modifier Fiches de Suivi >> Imprimer Valider Annuler Fermer

a. Traitement achevé dans les 12 mois suivant le début de traitement

Variable : IS_ACHEVE

b. Date effective de fin de traitement

Variable : IS_DFINTRA

c. Si culture positive en début de traitement, négativation de la culture en cours de traitement

Variable : IS_NEGCULT

d. Traitement non achevé dans les 12 mois suivant le début de traitement

Variable : IS_NOACHEVE

e. Le patient est décédé pendant le traitement

Variable : IS_DCD→ **Variable :** IS_DCDLIEN

f. Le traitement a été arrêté et non repris

Variable : IS_ARRET

Variable : IS_ARRETCS

Variable : IS_AUTRART

g. Le patient est toujours en traitement à 12 mois

Variable : IS_TRAIT

Variable : IS_TRAITCS

Variable : IS_MODIF_R

Variable : IS_MODIF_I

Variable : IS_MODIF_E

h. L'issue de traitement n'est pas connue car

i. Le patient a été transféré

Variable : IS_TRANSF

Coordonnées de la structure

Variable : IS_STRUCT

Coordonnées de la structure

Variable : IS_MED

j. Le patient a été perdu de vue pendant le traitement

Variable : IS_PDV

k. Sans information

Variable: IS_SI